

# medicus

ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, ГОДИНА 9, БРОЈ 21, 2014



**АМЕРИКАНСКИ  
ДОКТОРИ  
ВО ПОСЕТА  
НА ОЧНОТО  
ОДДЕЛЕНИЕ ВО  
ШТИП**



**ИНТЕРВЕНТНА  
КАРДИОЛОГИЈА ВО  
ШТИП**

ДОКТОРИ ОД СРБИЈА ВО ЈЗУ  
КЛИНИЧКА БОЛНИЦА - ШТИП

Интервју со  
g-р Желимир Анџониќ



**СПЕЦИЈАЛЕН  
ПРИЛОГ:**

**ФИЗИКАЛНА  
МЕДИЦИНА,  
КИНЕЗИТЕРАПИЈА И  
РЕХАБИЛИТАЦИЈА**



## СОДРЖИНА

ОТВОРАЊЕ НА ЦЕНТРИ ЗА ТРОМБОЛИТИЧНА ТЕРАПИЈА.....	4
НОВИ СПЕЦИЈАЛИСТИ И СУБСПЕЦИЈАЛИСТИ ВО ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА - ШТИП.....	4
АМЕРИКАНСКИ ДОКТОРИ ВО ПОСЕТА НА ОЧНОТО ОДДЕЛЕНИЕ ВО ШТИП.....	5
ИНТЕРВЕНТНА КАРДИОЛОГИЈА ВО ШТИП ДОКТОРИ ОД СРБИЈА ВО ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА - ШТИП.....	6
ПСИХОЛОШКА ПОДГОТОВКА НА ПАЦИЕНТИТЕ ВО БОЛНИЧКИ УСЛОВИ ...	8
HELLP СИНДРОМ.....	10
ЛОГИСТИЧКАТА ПОДГОТОВНОСТ НА КЛУЧНИТЕ ИНСТИТУЦИИ ВО ОПШТИНА ШТИП ЗА УПРАВУВАЊЕ СО КРИЗНИ СОСТОЈБИ .....	12
<b>СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ: ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА,</b>	
<b>КИНЕЗИТЕРАПИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА</b>	
СОВРЕМЕНИ АСПЕКТИ НА НЕВРОРЕХАБИЛИТАЦИЈАТА И КИНЕЗИТЕРАПИЈА ПОСЛЕ МОЗОЧЕН УДАР.....	15
КИНЕЗИТЕРАПИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО НЕВРОЛОШКИ ДЕФИЦИТ ВО ЕДИНИЦА ЗА ИНТЕНЗИВНО ЛЕКУВАЊЕ .....	17
КИНЕЗИТЕРАПИЈА КАЈ ЛУМБАЛЕН БОЛЕН СИНДРОМ .....	18
РЕХАБИЛИТАЦИЈА ПОСЛЕ ТОТАЛНА ЗАМЕНА НА КОЛЕНСКИ ЗГЛОБ ...	19
ПЕРЦЕПЦИЈА НА ТЕЛОТО И ФАНТОМСКАТА БОЛКА – ФЕНОМЕН ОД ИНТЕРЕС ЗА ФИЗИКАЛНАТА МЕДИЦИНА.....	20
НЕГА, ТРЕТМАН И РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ЛИЦА СО КРАНИОЦЕРЕБРАЛНИ ПОВРЕДИ.....	23
РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ПАЦИЕНТИ СО ТУМОРИ НА ГЛАВА И ВРАТ .....	25
НАРУШУВАЊА НА ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНИОТ ЗГЛОБ .....	27
ЗЛОУПОТРЕБА НА СУПСТАНЦИИ ВО СПОРТОТ .....	29

## medicus

Информативен гласник на  
ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП ГОДИНА 9 БРОЈ 21, 2014 година

e-mail: marinasuma@yahoo.com

Издавач: ЈЗУ Клиничка болница - Штип

Уредник: м-р Марина Шуманска

Рецензент: проф. д-р мед. сци. Елизабета Зисовска

Редакција: прим. д-р Стојче Василева, прим. д-р Зоран Живков,  
прим. м-р Билјана Лазарова, асс. д-р Гордана Камчева, д-р Марина Гацова,

м-р Наталија Дечовски, дипл. правник Мирче Панев,

дипл. проф. Марина Шуманска, дипл. проф. Лидија Миленкоска,

м-р Павлина Николовска, д-р сци. Невенка Величкова

Печати: Европа 92 - Кочани

Тираж: 300 примероци



## НАРУШУВАЊА НА ФУНКЦИЈАТА НА ТЕМПОРО-МАНДИБУЛАРНИОТ ЗГЛОБ

доц. д-р Киро Паџакоча, асс. Тоше Крсџев, проф. д-р Цена Димова,  
виш предавач д-р Ленче Николовска, асс. д-р Александар Серафимов

**С**имптоматологијата на темпоромандибуларните нарушувања се презентира со серија од чести болни состојби, кои го зафаќаат темпоромандибуларниот зглоб (ТМЗ), како и мускулатурата која му припаѓа, а коишто ги контролираат разните движења на долната вилица: зборување, џвакање итн.

Точниот број на лица кои имаат некое вакво нарушување е непознат, но статистички е забележано дека жените погодени од ова заболување се за двапати побројни отколку мажите.

ТМЗ е зглоб помеѓу мандибулата и темпоралната коска, коска која се наоѓа на надворешната страна на черепот. Овој зглоб може да се почувствува со палпација — поставување на прстите пред ушната школка и истовремено изведување на движења на отворање и затворање на устата.

За да се избегне триење помеѓу овие две коскени површини во текот на движењата (факт кој потоа ќе доведе до влошена состојба на тие површини попатена со болка) помеѓу нив постои еден диск — кој има функција да ги амортизира варијациите и притисоците во текот на движењата на мандибулата.

Главните заболувања на ТМЗ може да се поделат во три главни категории:

### 1. Мускулни нарушувања на ТМЗ

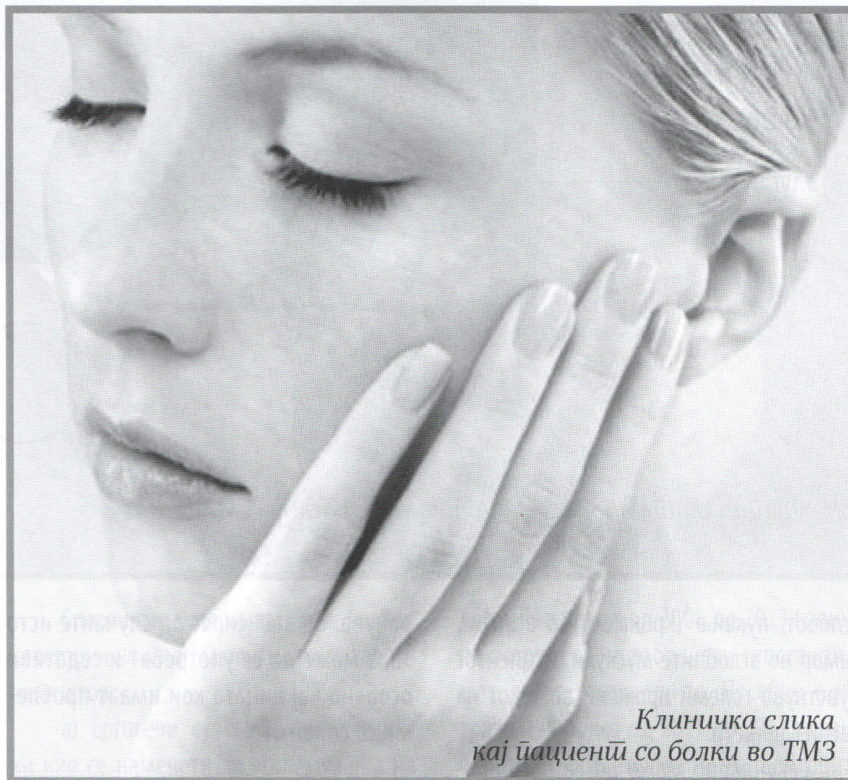
- Се карактеризираат со појава на болка во мускулите кои го контролираат движењето на мандибулата.

### 2. Траума на ТМЗ

- Главно се претставени од траума на интра артикуларниот диск или како резултат на некои луксации, дислокација на артикулацијата како и фрактури на мандибуларниот кондил.

### 3. Воспалителен или дегенеративен процес на ТМЗ

- како што е артритисот — кој пак може да биде — инфективен, реуматоиден и дегенеративен.



Клиничка слика  
кај пациент со болки во ТМЗ

Меѓу причините кои доведуваат до овие заболувања се:

- **Бруксизам** — луѓето кои шкрипат со забите, особено во текот на ноќта се склони кон вакви заболувања. За да се спречи појавата на дисфункција во ТМЗ, се препорачува овие пациенти да носат штитници (заштитни гумички) кои се изработуваат во заботехничка лабораторија од страна на доктор стоматолог во соработка со забен техничар.
- **Разни трауми** — силен удар нанесен во пределот на брадата ќе се пренесе со голем притисок врз интра артикуларниот диск — кој може да претрпи сериозни повреди како и фрактура на мандибуларниот кондил.
- **Неурамнотежена оклузија** — оклузијата или „загризот“ може да биде неурамнотежена поради неколку причини:

- Пациент кој изгубил еден или повеќе заби, а преостанатите се придвижиле кон празниот простор доведувајќи до појава на неурамнотежена оклузија. Затоа најдобро е сите едентации (просторите со извадени заби) да бидат надополнети навремено.

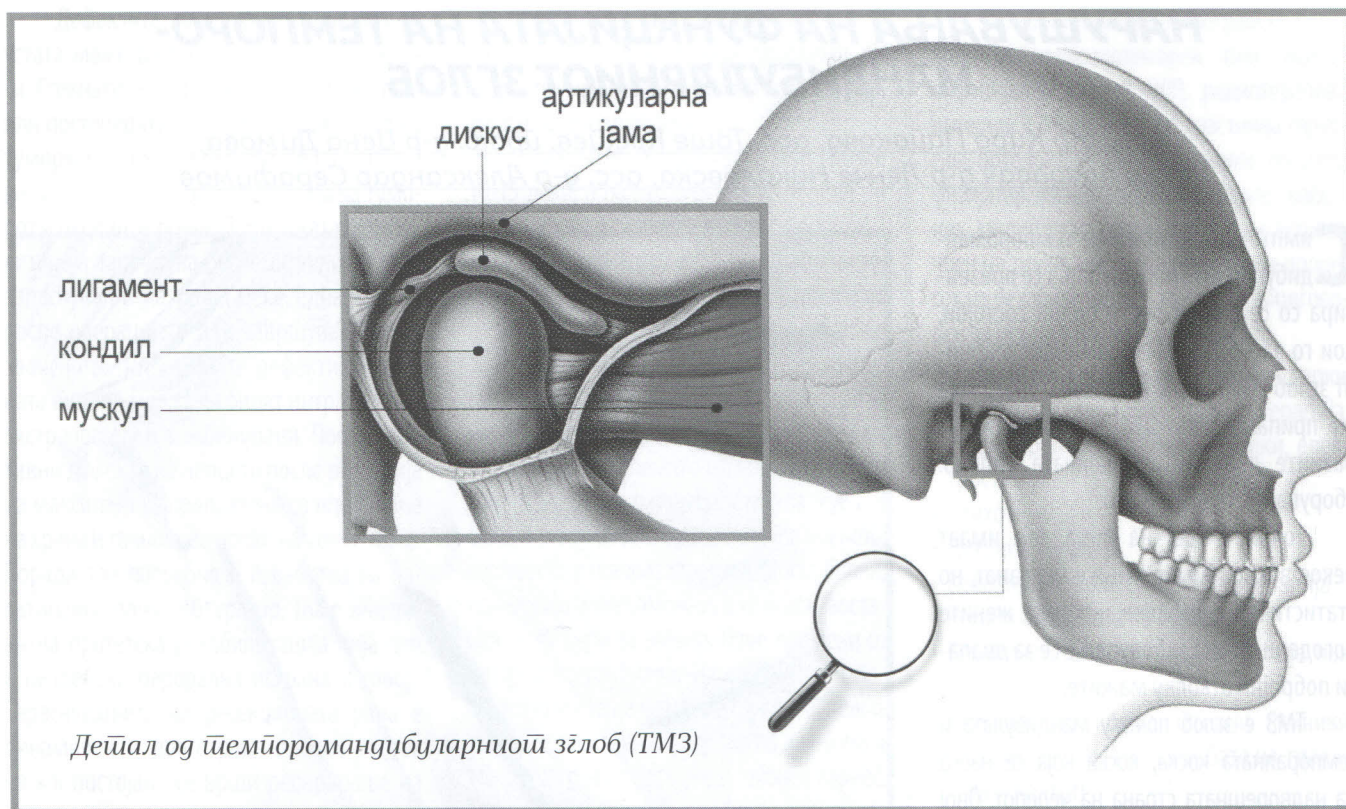
- Пациенти кај кои е потребен ортодонтски третман — кај сите нив е присутна неурамнотежена оклузија.

- Може да ја предизвика и докторот стоматолог со правење на несоодветни протетски реставрации — мостови и коронки, како и со правење на несоодветни пломби.

### Симптоматологија

Доминантен и примарен симптом кај ова заболување е болката. Оваа понекогаш е придружена со ограничување или блокирање на движењата во





зглобот, пукања (крцкање) во зглобот, замор во зглобните мускули, пациентот чувствува големи промени во текот на загризувањето.

Секундарно може да се појават — главоболки, болки во пределот на увото и вртоглавица.

### Третман

Третманот може да варира во зависност од примарната причина, два утврдени приоди во лекувањето се:

- употребата на аналгетици како нестероидни антиинфламатори и
- употреба на заштитник.

Употребата на заштитник е задолжителна кога болката потекнува од хипертоничните мускули. Ова се случува кај луѓето кои постојано ги стегат забите, а заштитникот обично се носи преку ноќ и со тоа се надминува оваа лоша навика. Заштитникот овозможува релаксирање на мускулите и намалување на дискомфортот. Исто така може да го превенира и абеењето на забите.

Медикаментозната терапија може да биде збогатена со лекови за релаксирање на мускулите, но нивна подолготрајната употреба не се препорачува.

Во зависност од случаите исто така може да се употребат и седативи особено кај лицата кои имаат проблеми со спиењето.

### Физикална терапија

Како дополнително терапевтско средство може да се препише и физикална терапија. Обично овие процедури вклучуваат употреба на ултразвук, електромиографски биофидбек (со кој пациентот се учи и создава навика да ги релаксира мускулите). Особен аналгетски ефект се забележува со употребата на ТЕНС струи кои на индиректен начин го потискаат чувството на болка. Примената на ултразвук е метод на предавање на топлина во длабочината на ткивата преку предизвикување на вибрирање и микромасажа. Електромиографскиот биофидбек овозможува нагледно следење на мускулната активно, а со тоа и нејзино свесно контролирање.

Како средство кое директно ги третира изворите на болка може да се јави и мануелната терапија. Поради зголемениот тонус во мускулите и неправилната биомеханика на зглобот во мускулите и фасциите се појавуваат

силно чувствителни точки, наречени тригер точки. Употребата на мануелна терапија, како масажа (со која се релаксира мускулатурата и се подобрува трофиката), стречинг на меките ткива (со кои се релаксираат и издолжуваат засегнатите меки ткива), обработка и деактивирање на тригер точките (со кое се елиминираат болните жаришта) како и мануелната зглобна мобилизација (која ја нормализира функцијата на зглобот преку обновување на зглобната игра (Joint play)).

### Референци:

Fletcher MC, Picuch JF, Lieblch SE: Anatomy and pathophysiology of the temporomandibular joint. In Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, edn 2. Edited by Miloro M. Hamilton (Ontario): BC Decker; 2004:933–947.

Howerton DW, Zysset M: Anatomy of the temporomandibular joint and related structures with surgical anatomic considerations. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 1989, 1:229–247.

Laskin DM: Putting order into temporomandibular disorders. J Oral Maxillofac Surg 1998, 56:121.